



Nombre del alumno: Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema: Mapas conceptuales

Parcial: Segundo

Nombre de la materia: Clinica de Ginecologia y Obstetricia

Nombre del docente: Miguel de Jesus Garcia Castillo

Medicina Humana

7mo Semestre Grupo C

Comitan de Dominguez Chiapas

TRABAJO DE PARTO- FASES



¿Qué es el trabajo de parto?

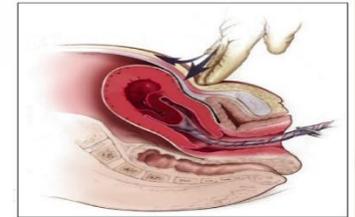
El trabajo de parto es el conjunto de mecanismos que inician con la **contracción uterina** y tienen como objetivo principal, el **nacimiento del producto**.

ESTADIO 1 LATENTE

ESTADIO 1 ACTIVO

ESTADIO 2
DESCENSO-EXPULSION

ESTADIO 3
ALUMBRAMIENTO



DEFINICION-Inicio de contracciones uterinas irregulares con borramiento <50 %

Final- 5 cm de dilatacion

DEFINICION- 2-4 Contracciones regulares en 10 min, > 5 cm de dilatación con un borramiento

> 50%

Final- Dilatacion completa , >10cm de dilatacion

DEFINICION- Comienza la dilatación completa y termina en la expulsión del feto

FUNCION- Expulsion del producto

DEFINICION- Desde el pinzamiento y corte del cordon hasta la expulsión de la placenta y membrana

FUNCION- Expulsion de la placenta y membranas

FUNCION-Preparacion del cervix

FUNCION- DILATAR

PRIMIPARA- 2hrs

MULTIPARA- 1 hrs

<30 min



PRIMIPARA- <18hrs
MULTIPARA- <24 hrs



PRIMIPARA- <18 hrs
MULTIPARA- <12

TRATAMIENTO DE CHOQUE HEMORRAGICO DE ACUERDO A SU GRAVEDAD

Exámenes de laboratorio

- BH completa
- Pruebas de coagulación (TP, TTP Y FIOBRINOGENO).
- Urea
- electrolitos

Principales causas de hemorragia obstétrica

- 1° ATONIA UTERINA
- 2° Traumatismo
- 3° Retención de tejidos
- 4° Alt de la coagulación

Mujer con choque hemorrágico

Clasificar la gravedad de choque hemorrágico

Leve Moderado Grave

Restitución de líquidos tibios
 Cristaloiudes 30ml x kg
 Mantener meta
 PA Sistólica de 80-90mmg

Hemotransfusión concentrados eritrocitarios y exámenes de laboratorio

Infusión de soluciones de acuerdo a reevaluación del estado clínico y hemodinámico

Hemotransfusión de concentrados plaquetarios y exámenes de laboratorio

Vigilancia en UCI de:

- Signos vitales
- Tono uterino
- Sangrado transvaginal
- Suspender terapia con hemoderivados

¿Presencia de datos de hipoperfusión tisular y /o sangrado activo?

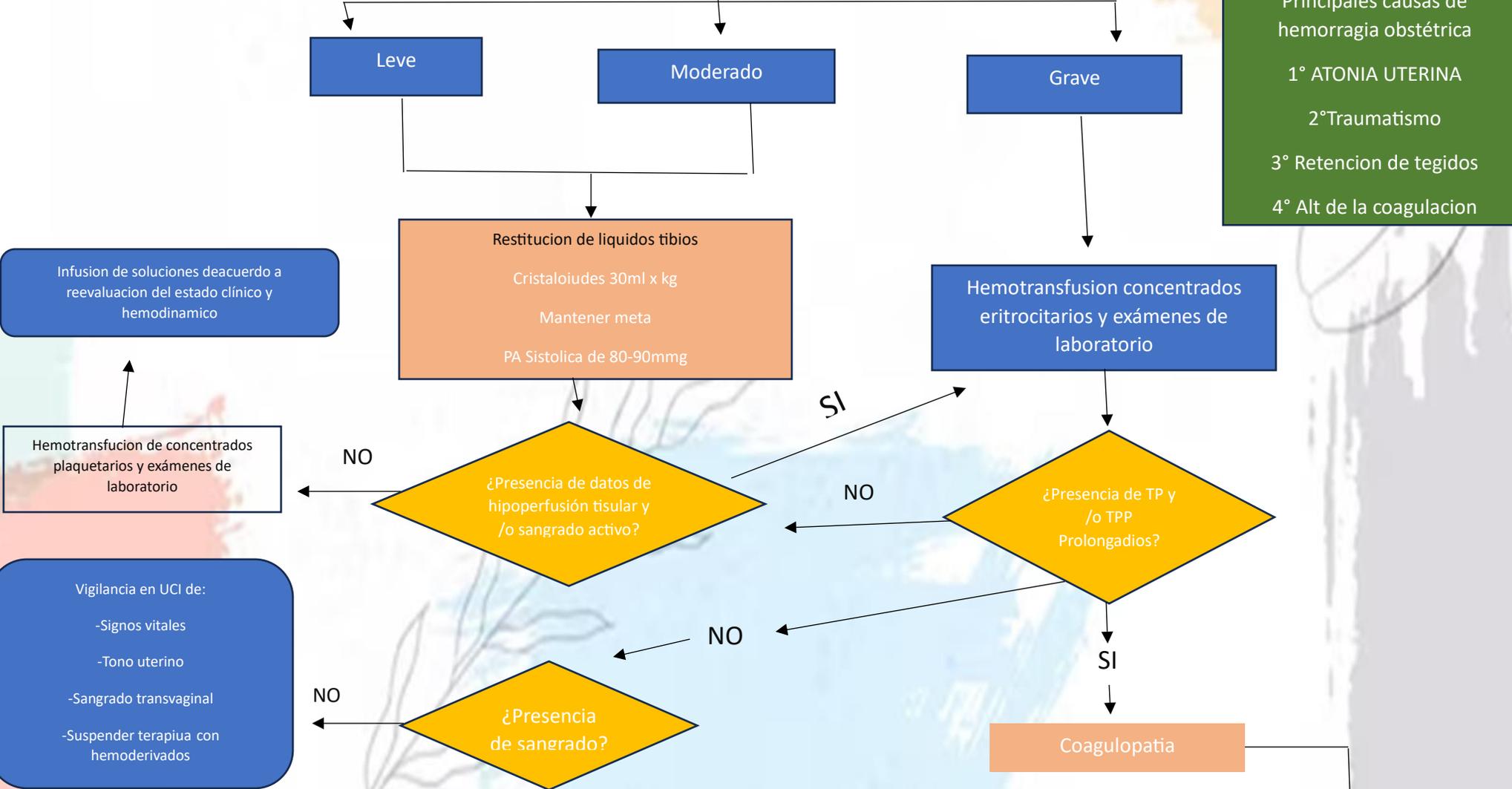
¿Presencia de TP y /o TPP Prolongados?

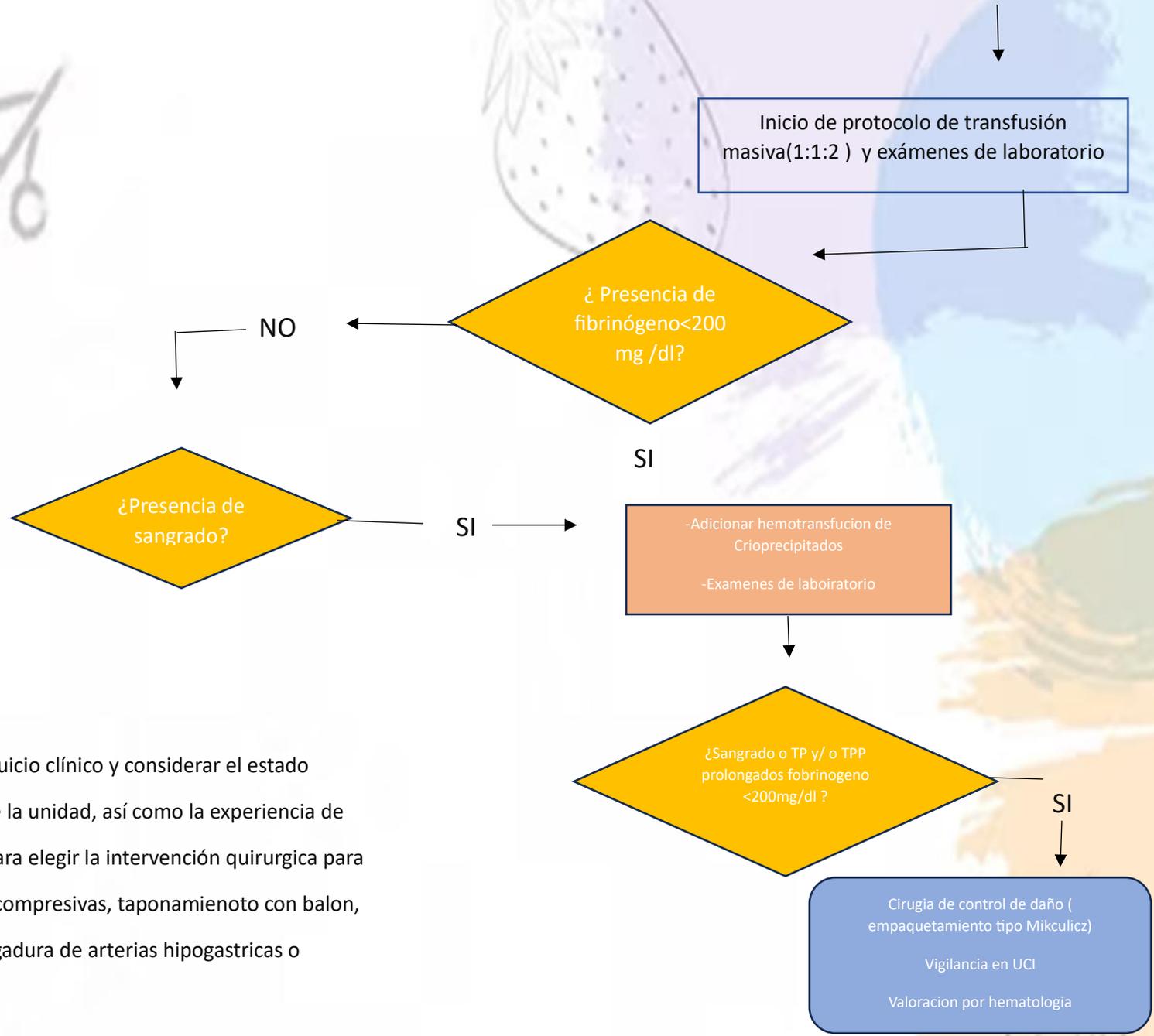
¿Presencia de sangrado?

Coagulopatía

*Datos de hipo perfusión tisular:

- Trastornos en el estado de alerta: Ansiedad, Confusión
- Escala de coma de Glaswon 15-11 puntos
- Índice de choque >0.9, - Llenado capilar > 3 segundos
- Volumen urinario menos de 0.5ml/kg/hr.
- Lactato >2mmol





*Se recomienda utilizar el juicio clínico y considerar el estado hemodinámico, los recursos de la unidad, así como la experiencia de personal de gineco- obstetricia para elegir la intervención quirurgica para detención de sangrado (suturas compresivas, taponamienoto con balon, histrectomía obstétrica, ligadura de arterias hipogastricas o

REFERENCIA
GPC 2017-Diagnostico y Tratamiento del Choque Hemorragico enn Obstetricia